



# Angiología

[www.elsevier.es/angiologia](http://www.elsevier.es/angiologia)



## ORIGINAL

### Impacto del tratamiento endovascular en la morbilidad y mortalidad por aneurisma de aorta abdominal<sup>☆</sup>

E.L. Martínez Gallego<sup>a,\*</sup>, J.L. Durán Mariño<sup>a</sup>, J.R. Pulpeiro Ríos<sup>b</sup>, J. Pena Holguín<sup>a</sup>, E. Ruiz Díaz<sup>b</sup> y J.M. García Colodro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Angiología y Cirugía Vasculare, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

<sup>b</sup> Sección de Radiología Vasculare e Intervencionista, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

Recibido el 27 de octubre de 2016; aceptado el 13 de noviembre de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Aneurisma de aorta abdominal;  
Cirugía abierta;  
Tratamiento endovascular

#### Resumen

**Introducción:** Debido al carácter menos invasivo y a los buenos resultados postoperatorios del tratamiento endovascular (EVAR) del aneurisma de aorta abdominal (AAA), han aumentado el número de AAA tratados mediante este procedimiento.

**Objetivo:** Evaluar el impacto del EVAR en la morbilidad y mortalidad del tratamiento por AAA.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de pacientes tratados mediante EVAR o cirugía abierta (CA) por AAA infrarrenal en nuestro centro, tanto programados como urgentes (de enero de 2007 a diciembre de 2014). Analizamos mortalidad, complicaciones durante el postoperatorio inmediato y seguimiento, reintervenciones por cualquier causa y por fuga en EVAR. Se realiza un análisis de supervivencia a largo plazo y se comparan ambos grupos de CA y EVAR usando los test biomédicos habituales.

**Resultados:** Realizamos 286 intervenciones por AAA infrarrenal: 80,1% programadas (28,3 CA vs. 71,7% EVAR) y 19,9% urgentes (77,2 CA vs. 22,8% EVAR).

En los programados, la edad media era significativamente mayor (68 vs. 76 años;  $p < 0,05$ ) y la estancia media postoperatoria, menor (11 vs. 5 días;  $p < 0,05$ ) en EVAR. La mortalidad (4,6 CA vs. 0,6% EVAR;  $p < 0,05$ ) y las complicaciones (20 CA vs. 7,9% EVAR;  $p < 0,05$ ) a 30 días fueron menores en EVAR, con mayor número de reintervenciones en el seguimiento (1,6 CA vs. 12,2% EVAR;  $p < 0,05$ ), pero sin diferencias en la mortalidad tardía (25,8 CA vs. 27,4% EVAR).

En urgentes, observamos más complicaciones cardiológicas y respiratorias en CA (25 y 31,8 CA vs. 0% EVAR), sin diferencias en mortalidad a 30 días (31,8 CA vs. 23,1% EVAR) ni en el seguimiento (40 CA vs. 40% EVAR).

<sup>☆</sup> Parte de la información de este manuscrito fue presentada en la xv Reunión Galaico-Duriense de Angiología e Cirugía Vasculare, celebrada en Oporto el 20 de febrero de 2016.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [eluciamag@hotmail.com](mailto:eluciamag@hotmail.com) (E.L. Martínez Gallego).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.11.008>

0003-3170/© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Martínez Gallego EL, et al. Impacto del tratamiento endovascular en la morbilidad y mortalidad por aneurisma de aorta abdominal. Angiología. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.11.008>

**Conclusión:** Los pacientes tratados mediante EVAR electivo presentan una morbimortalidad a 30 días significativamente menor que los tratados mediante CA, resultados que son comparables en cuanto a mortalidad en el seguimiento, con mayor número de reintervenciones en EVAR. Observamos más complicaciones cardiorrespiratorias en CA que en EVAR urgente, sin diferencias en la mortalidad a 30 días ni en el seguimiento.

© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Abdominal aortic aneurysm;  
Open surgery;  
Endovascular treatment

## Impact of endovascular treatment in morbimortality for abdominal aortic aneurysm

### Abstract

**Introduction:** Due to the less invasive nature and good post-operative outcomes of endovascular treatment (EVAR) of abdominal aortic aneurysm (AAA), the number of patients treated by this method has increased.

**Objective:** To evaluate the impact of EVAR on morbidity and mortality in the treatment of AAA.

**Methods:** Observational and retrospective study of patients undergoing elective and emergency EVAR or open surgery (CA) for infrarenal AAA in our centre (January 2007-December 2014). An analysis was carried out on the mortality, early and long-term complications, re-operation for any cause, and due to endoleak in EVAR. An analysis of long-term survival was performed, and CA and EVAR groups were compared using routine biomedical tests.

**Results:** A total of 286 patients who underwent infrarenal AAA repair were identified, of whom 80.1% (28.3 CA vs. 71.7% EVAR) were elective, and 19.1% emergency (77.2 CA vs. 22.8% EVAR).

In patients undergoing elective procedures, a significantly higher mean age (68 vs. 76 years,  $P<.05$ ), and shorter mean post-operative hospital stay (11 vs. 5 days,  $P<.05$ ) was observed with EVAR. Thirty-day mortality (4.6 CA vs. 0.6% EVAR,  $P<.05$ ) and complications (20 CA vs. 7.9% EVAR,  $P<.05$ ) were lower in EVAR, but the number of re-interventions was higher (1.6 CA vs. 12.2% EVAR,  $P<.05$ ) during the follow up, with no difference in late mortality (25.8 CA vs. 27.4% EVAR).

In emergency procedures, cardiologic and respiratory complications were more frequent in the CA group (28.3 CA, and 33.3 vs. 0% EVAR, respectively), with no difference in 30-day (31.8 CA vs. 23.1 EVAR) or late mortality (40 CA vs. 40% EVAR).

**Conclusion:** Patients undergoing elective EVAR have a significantly lower 30-day morbidity and mortality than those undergoing CA. On the other hand, the long-term mortality was comparable, with a higher re-intervention rate in EVAR. More cardiorespiratory complications were found in CA than in emergency EVAR, with no difference in 30-day or late mortality.

© 2016 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El tratamiento quirúrgico clásico del aneurisma de aorta abdominal (AAA) con resección e interposición de injerto se remonta a mediados del siglo xx, cuando Dubost en 1951 realizó la primera resección con éxito, con reimplante de un homoinjerto de donante cadáver.

La otra opción terapéutica existente, la reparación endovascular del AAA (EVAR) fue descrita por Parodi en 1991. En un principio, esta técnica fue usada de una manera selectiva, en pacientes que no eran buenos candidatos para una cirugía abierta (CA) debido al elevado riesgo quirúrgico<sup>1</sup>.

Hoy en día, después de más de 25 años, con el avance de la tecnología y el aumento de la experiencia de los cirujanos, el EVAR se ha convertido en un procedimiento más generalizado: se han demostrado numerosas ventajas de este tratamiento sobre la CA, tales como una exposición quirúrgica menos invasiva, una disminución de las necesidades de

transfusión, menos tiempo de estancia en unidades de reanimación y hospitalaria, así como disminución de la mortalidad perioperatoria<sup>2-4</sup>.

Dentro de los estudios aleatorizados multicéntricos con un mayor número de pacientes y que muestran menos mortalidad para EVAR en comparación con CA, se encuentran el EVAR1 con unas tasas del 1,8 frente a 4,3%, el DREAM con tasas de 1,2 frente al 4,6% y el OVER con tasas del 0,5 frente al 3%<sup>5-7</sup>.

El propósito de este trabajo de investigación es determinar el impacto del EVAR en la morbimortalidad por AAA en nuestra población.

Para esto se evalúan cuáles son los resultados en cuanto a mortalidad postoperatoria (30 días) y a largo plazo para la CA y el EVAR. Además, se busca analizar las diferencias en cuanto a complicaciones de ambos tratamientos, a corto plazo (30 días) y en el seguimiento, así como el número de reintervenciones en cada grupo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596328>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596328>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)